

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N°

541

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Pierre CALLOT

Né le 12 juin 1889, à Sézanne

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

LES ABCÈS DU SEIN

DANS LA GALE

Président : M. JEANSELME, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1920

541

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Pierre CALLOT

Né le 12 juin 1889, à Sézanne

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

LES ABCÈS DU SEIN



DANS LA GALE

Président : M. JEANSELME, Professeur.

PARIS
LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE
LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESEUR : M. POUCHET

PROFESSEURS		MM.
Anatomie		NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale		CUNEO.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		WEISS.
Chimie organique et Chimie générale		DESGREZ.
Bactériologie		BEZANÇON.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Pathologie et Thérapeutique générales		N.
Pathologie médicale		VAQUEZ.
Pathologie chirurgicale		GOSSET.
Anatomie pathologique		LETULLE.
Histologie		PRENANT.
Opérations et appareils		DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		CARNOT.
Hygiène		BERNARD.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER.
linique médicale		ACHARD.
		WIDAL.
		GILBERT.
		CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance		MARFAN.
Clinique des maladies des enfants		HUTINEL.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		DUPRÉ.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux		P. MARIE.
Clinique des maladies contagieuses		TEISSIER.
		DELBET.
Clinique chirurgicale		QUENU.
		LEJARS.
		HARTMANN.
Clinique ophtalmologique		DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires		LEGUEU.
		BAR.
Clinique d'accouchements		COUVELAIRE.
		BRINDEAU.
Clinique gynécologique		J. L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile		BROCA.
Clinique thérapeutique		A. ROBIN.
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie		SEBILEAU.

Agrévés en exercice

MM.			
ALGLAVE.	JEANNIN.	LERI.	RICHAUD.
BRANCA.	JOUSSET ANDRÉ.	LOPER.	ROUSSY.
CAMUS.	LABBÉ HENRI.	MOCOQUOT.	ROUVIERE.
CASTAIGNE.	LAIGNEL-LAVAS-	MULON.	SCHWARTZ, A.
CHAMPY.	TINE.	NICLOUX.	SICARD.
CHEVASSU.	LANGLOIS.	NOBECOURT.	TANON.
DESMAREST.	LECENE.	OKINCZYC.	TERRIEN.
GOUGEROT.	LEMIERRE.	OMBREDANNE.	TIFFENEAU.
GRÉGOIRE.	LENORMANT.	RATHERY.	VILLARET.
GUENIOT.	LEQUEUX.	RETERER.	ZIMMERN.
GUILLAIN.	LEREBoullet.	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*Hommage filial de respect
et d'affection.*

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

PROFESSEUR DE CLINIQUE

DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITQUES

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D HONNEUR

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR MILIAN
MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui a bien voulu m'inspirer le sujet
de cette thèse. Hommage de grati-
tude pour ses savants conseils et
sa constante bienveillance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAUNOIS

(in memoriam)

(Lariboisière 1908)

MONSIEUR LE PROFESSEUR NÉLATON

(in memoriam)

(Boucicaut, 1908)

MONSIEUR LE DOCTEUR BOURCY

(Laënnec, 1909)

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROGER

(Charité, 1910)

MONSIEUR LE DOCTEUR SAVARIAUD

(Trousseau, 1910)

MONSIEUR LE DOCTEUR ROUTIER

(Necker, 1911-1912)

MONSIEUR LE DOCTEUR GALLIARD

(Lariboisière, 1912)

MONSIEUR LE DOCTEUR BRUHL

(Bichat, 1919)

MONSIEUR LE DOCTEUR BRÉCHOT

(Saint-Louis, 1920)

PRÉAMBULE

Les descriptions qui ont été données de la gale, affection si commune, surtout depuis la guerre, sont certes fort nombreuses. Et, parmi les complications signalées comme fréquentes, une des plus habituelles est l'eczéma du sein et du mamelon; si habituelle même que les auteurs en ont souvent fait un véritable symptôme, presque un signe pathognomonique.

Il est frappant dans ces conditions de constater, que parmi les infections très souvent surajoutées on n'ait guère décrit l'infection plus profonde de la région mammaire, et particulièrement l'abcès du sein.

En effet, au milieu de tant de monographies ou de travaux consacrés à la gale d'une part, aux abcès du sein, d'autre part, nous n'avons rencontré, rapprochant ces deux affections en un rapport de cause à effet, que de courts passages, et encore sont-ils peu nombreux.

La question ayant été à peine esquissée par la plupart des auteurs, il nous a paru intéressant de la préciser un peu plus, et de faire remarquer l'importance pratique que présente une telle aggravation qui, s'ajoutant à une incommodité bénigne, en elle-même, lui

apporte un surcroît marqué de durée et de souffrance.

Qu'on nous permette ici de remercier respectueusement M. le docteur Milian, qui avec sa coutumière bienveillance après nous avoir inspiré le sujet de cette thèse, a bien voulu nous guider de ses conseils éclairés et nous autoriser à publier 3 cas observés dans son service. Ceux-ci, survenus presque ensemble, avec un autre qui nous est personnel nous ont incité par leur coïncidence, à penser que cette complication serait plus fréquente qu'on le pourrait croire. Et, en effet, ce n'est pas une rareté, semble-t-il, à la consultation de Saint-Louis. C'est pourquoi nous avons tenté d'en préciser divers points.

Historique. — Aux environs de 1830, la gale soulève des discussions passionnées, mais on en est à douter de l'existence de l'acare jusqu'à la preuve apportée par l'étudiant corse Renucci en 1834. De nombreux savants, comme Raspail, Green Bazin, Hardy, prennent part à la controverse et Bourguignon, vers 1843 se consacre longuement à l'étude du parasite. Mais on se cantonne encore dans les grandes lignes de l'entomologie et de la symptomatologie. Hardy dans de brillantes leçons en fixe les traits et signale nombre de complications, énonçant entre autres l'aphorisme qui a pris depuis force de loi : « en dehors de la grossesse et de la lactation l'eczéma des seins est d'origine galeuse. »

Au milieu des thèses les plus complètes traitant des gales compliquées, celle de Gourdeau en 1856 en fait

une bonne étude mais cite seulement la possibilité « de petits abcès sous-cutanés ».

Lanquetin, en 1858, fait de la gale un historique fort complet, et d'une remarquable érudition; et pourtant dans cet exposé très fouillé nous ne trouvons pas indiquée la complication qui nous occupe.

Parmi les auteurs contemporains, Leloir (in : de la gale et des accidents paragaleux; *Bull. méd. Paris* 1894) cite : « les pyodermites paragaleuses ».

« D'abord localisées au niveau des foyers de prédilection de l'acaré, c'est-à-dire aux mains ... aux seins... etc., ces pyodermites affectent des foyers de localisation tellement précis... L'on voit fréquemment survenir chez les galeux des furoncles plus ou moins nombreux; on les observe d'ordinaire aux bras, aux fesses, aux aisselles... Des lymphangites des phlegmons peuvent être la conséquence de ces pyodermites ». On le voit, dans cette énumération, les abcès glandulaires du sein ne sont pas nommés expressément.

Gaucher (in : de la gale; éruptions secondaires, complication, diagnostic, *Ind. Méd. Paris* 1900) cite les suppurations « les abcès dermiques » mais ne précise pas davantage.

Thibierge, dans un article sur la gale (*Revue gén. clin. et thérapeut. Paris* 1906) signale qu'on observe parfois de véritables suppurations; il n'en précise pas le siège et lorsqu'il parle de localisation aux seins, c'est surtout à l'eczéma qu'il pense, comme le montre la citation faite plus loin de la formule de Hardy.

Pas de précision plus grande non plus dans l'article de Brocq (la gale *Bull. méd.* Paris 1910).

Dans les traités récents de dermatologie la question n'est guère envisagée.

Dans Besnier Brocq et Jacquet, *Pratique dermatologique*, ni dans la *Dermatologie Pratique* de Brocq, ni dans le *Précis de dermatologie* de Darien nous n'en trouvons mention non plus que dans la *Dermatologie en clientèle* de Gougerot.

Les chirurgiens paraissent d'autre part avoir plus souvent noté cette étiologie des abcès du sein. Velpeau dans son « *Traité des maladies du sein* » cite seulement les crevasses... eczéma chronique... mais Gosselin indique nettement la gale, entre autres facteurs.

Dans les nombreuses thèses consacrées à ce chapitre de la pathologie externe, nous trouvons relevé à plusieurs reprises ce facteur d'infection.

Ricard, en 1880, dans son chapitre d'étiologie fait figurer la gale; expliquant l'infection mammaire par la démangeaison locale « la femme étant portée à se gratter et par conséquent à s'écorcher » il donne une observation très nette, la seule d'ailleurs que nous ayons pu trouver dans la littérature et que nous reproduisons plus loin.

Bennezon, à ce propos, cite Hardy : « Cet eczéma... se complique de petits abcès sous-cutanés dans les mamelles et aux aisselles » mais c'est bien vite de l'eczéma seul qu'il s'agit de nouveau : « Aussi lorsque je constate de l'eczéma aux seins d'une femme qui n'est

ni enceinte, ni nourrice, je ne manque pas de rechercher immédiatement les signes caractéristiques de la gale, et je les trouve dans la presque unanimité des cas. Je ne saurais trop insister sur cette observation clinique que j'ai énoncée depuis plusieurs années et qui peut aider au diagnostic de la gale. » Puis, plus loin, dans la même thèse : « Dans l'autre cas (c'est-à-dire comme abcès en dehors de la grossesse) il s'agit d'une pustule siégeant au sein et due à la gale ».

Piante rappelle à ce sujet l'opinion de Gosselin et les thèses de Boutet et de Ricard.

En Allemagne Karst, en 1880, en rapporte 2 cas observés dans sa pratique personnelle et autour de lui; il en tire l'indication d'une prophylaxie soigneuse de l'infection au niveau des seins, en cas de gale. « Comme conclusion à ces lignes, écrit-il encore finalement, cette remarque que dans la littérature que j'ai sous la main je n'ai trouvé ce rapport causal entre scabies et mastite, ni signalé, ni encore beaucoup moins décrit. »

Dans les ouvrages de chirurgie récents, cette étiologie est citée, mais d'un seul mot par Delbet et Le Dentu; il n'en est pas parlé dans Duplay et Reclus.

En somme, parfois signalés dans les thèses anciennes, il semble que les faits que nous occupent aient été laissés dans l'ombre depuis quelques années et que les traités les aient en général négligés. Le point paraît, il est vrai, un peu spécial pour être abordé dans des études d'un plan aussi vaste; il n'en est pas moins intéressant en pratique, puisque c'est coup sur coup que nous avons pu recueillir les observations qui suivent.

OBSERVATIONS

Obs. I (in thèse de Ricard Paris 1880). — *Abcès du sein ayant déboulé par des érosions à la suite de la gale chez une femme enceinte de six mois. Engorgement ganglionnaire douloureux dans l'aisselle.*

Marie H. brunisseuse 22 ans, fille grande, bien constituée; n'a jamais été malade. Toujours bien réglée depuis l'âge de 12 ans. La malade a déjà eu 2 enfants; l'accouchement s'effectue à terme et les suites de couches ont été normales. L'enfant était bien constitué, mais est mort en nourrice; elle ne l'a allaité que quelques jours il n'y a pas eu de complications du côté des seins après la cessation brusque de l'allaitement.

Actuellement la malade est enceinte d'environ 6 mois. Sa grossesse n'a été signalée par aucun accident.

Depuis 8-10 jours, son sein droit est très gros et douloureux. On constate en effet que les deux seins sont très développés, que l'aréole est très pigmentée et le mamelon bien conforme. Mais sur la partie inféro-interne de la glande on trouve une masse dure du volume d'une petite orange. Au-dessus la peau est tendue, lisse, sans rougeur, au niveau de cette tuméfaction. Quand on a soin de bien fixer le sein dans son ensemble, on sent une fluctuation profonde mais manifeste. Autour du mame

lon de ce côté on voit une petite plaque d'eczéma suspecte, siège de prurit intolérable qui porte la malade à se gratter et la fait s'écorcher. La nature de cet eczéma ne tarde pas à se révéler par la présence d'une démangeaison analogue sur les mains et sur le ventre et la constatation dans ces deux régions de l'existence de sillons et de vésicules de gale.

Dans l'aisselle correspondant au sein malade, on perçoit par la palpation des ganglions, gros comme des fèves et très douloureux.

L'abcès est ouvert, il s'en écoule 4 à 5 cuillerées de pus épais crémeux bien lié. On fait une injection phéniquée et on introduit un drain dans la cavité de l'abcès.

Quatre jours après l'ouverture de l'abcès, on fait subir à la malade le traitement de la gale usité à Saint-Louis : il suffit d'une seule séance pour la guérir. La cavité de l'abcès diminue de plus en plus; il ne s'écoule plus par son ouverture qu'une quantité de pus insignifiante; l'induration persiste cependant tout autour de la partie malade, mais au bout de 14 jours la cicatrisation est complète.

Obs. II. — *Eczéma et abcès du sein, dus à la gale, chez une nullipare.*

Gabrielle D... 16 ans, bonne de restaurant, vient se faire soigner au début de mars à la consultation de chirurgie de Saint-Louis pour abcès du sein. Habituellement bien portante elle dit n'avoir jamais été malade. Règles normales, jamais de grossesse.

Elle a commencé, au début de janvier à sentir des démangeaisons; démangeaisons surtout nocturnes, empêchant le sommeil; localisées d'abord aux bras et au thorax qui gagnent le sein au bout de 3 ou 4 jours : les mamelons commencent à s'irriter et deviennent douloureux aux grattages; puis « le gauche se

met à couler par le bout » et bientôt le sein tout entier devient gros et douloureux, à la partie inférieure surtout.

La malade vient alors consulter à Saint-Louis où l'on fait le diagnostic de gale et abcès du sein. On applique le traitement classique (frotte et pommade) et les démangeaisons disparaissent.

La malade entre à ce moment, vers le 25 février, en chirurgie où l'on pratique une incision à la partie inférieure du sein; incision parallèle au pli pectoro-mammaire, qui ne donne issue qu'à une faible quantité de pus à staphylocoques.

A l'examen nous trouvons un sein gauche, encore très augmenté de volume quoiqu'il ait été « bien plus gros » nous dit-on. L'aspect de la peau n'est pas très modifié sauf un peu de rougeur à la partie inférieure, eczéma des deux mamelons de la largeur d'une pièce de 5 francs. Les mamelons sont rétractés, ce qui serait habituel à droite mais ne serait survenu à gauche que depuis la suppuration et une dizaine de jours après son début. Un léger suintement purulent en sort augmenté par la pression du sein, et on note à la base une petite ulcération, douloureuse, linéaire d'un centimètre environ, à fond suintant et d'allure torpide.

Sa palpation montre une masse dans l'épaisseur de la glande mammaire gauche. De forme aplatie, discoïde, et allongée obliquement en dehors et en bas, cette tuméfaction occupe une grande partie de la glande, présente environ le volume de deux grosses oranges, avec un prolongement vers la partie inférieure et un autre vers la partie supéro-interne, mais on ne trouve pas là de tumeur individualisée. Cette tuméfaction modérément dure est lobulée à sa surface encore un peu douloureuse, elle est mobile sur les plans superficiels et profonds et cette mobilisation exagère l'ombilication du mamelon; adénopathie axillaire des deux côtés mais plus marquée à gauche où se présentent 3 à 4 ganglions du volume d'une petite noix. Ils ont d'ailleurs, paraît-il, rétrocedé aussi.

La malade vient se faire panser régulièrement, et la guérison survient peu à peu sans complications, en une quinzaine de jours.

Obs. III. — Gale compliquée d'abcès du sein, chez un homme.

Gabriel Guinq... 25 ans, menuisier. Malade reçu d'abord en chirurgie, passé salle Bichat le 18 mars. Soigné pour gale à la consultation de Saint-Louis il y a 15 jours.

Actuellement il reste des lésions d'echtyma sur tout le corps et les membres, la peau est très sèche et présente de nombreuses squames. A la verge, nombreuses traces d'éléments de gale guéris ou en voie de guérison. Dans le sillon balano-préputial, érosion linéaire parallèle au sillon, longue de 1 cm. environ, entourée d'une zone rouge de la grandeur d'une pièce de 50 centimes. Nombreuses plaques de balanite érosive : Autres éléments de gale, guéris au niveau des bras, des avant-bras et des mains aux faces palmaire et dorsale, ainsi qu'aux cuisses et aux jambes.

Au niveau du mamelon gauche on constate une tuméfaction rouge et dure du volume d'un petit œuf et siégeant en dehors et en bas du mamelon. Celui-ci est légèrement rétracté et l'ensemble est le siège d'une douleur continue et lancinante, assez vive.

Légère adénopathie axillaire, constituée par deux petits ganglions de la taille d'une grosse noisette. Ganglion épitrochléen droit, pas de ganglion mastoïdien ni occipital. Au niveau du pli inguinal gauche, gros ganglion ovoïde, du volume d'un œuf, pas très douloureux à fluctuation encore peu nette.

Le 20, autre inoculation au niveau de l'épaule gauche avec le pus du ganglion inguinal. Résultat négatif.

Le 26, ponction de l'abcès du sein. On retire 10 cc. de pus jaune verdâtre, épais, rose vers la fin, qui contient surtout du staphylocoque, quelques rares streptocoques.

Le 29 l'abcès est de nouveau tendu et douloureux. La peau est rouge sur environ une paume de main. On fait une incision qui livre passage à une quantité notable de pus; la guérison survient en une dizaine de jours.

Obs. IV. — *Abscès du sein par gale chez une femme enceinte.*

Marie-Louise BL., 29 ans, femme de chambre, entre salle Biett le 9 février. Enceinte de 7 mois; grossesse normale; elle vient pour lésions du sein gauche âgées de 3 semaines, gale connue depuis 8 jours. Acrocyanose et camptodactylie. Hérédosyphilis. Bien portante en général. Sein gauche de volume supérieur au double du sein droit augmenté dans l'ensemble, avec veinosités un peu plus nombreuses qu'à droite. A la partie supéro-interne de la région pectorale, la peau est rouge, violacée, chaude, tendue, douloureuse à la palpation profonde qui montre une assez grosse infiltration. Sensation spontanée de battements, élancements surtout la nuit.

13 février. — Examen direct du pus de l'abcès. Très nombreux globules de pus et de rares chaînettes de streptocoques.

27 février. — Sein gauche toujours doublé de volume avec de grosses veines dilatées. Le sein est violet sombre, et on sent une forte infiltration dans la totalité de la glande, et autant dans la partie supéro-interne de la région. Ganglions axillaires non engorgés.

2 mars. — Sein gauche toujours très volumineux et douloureux au point d'empêcher la malade de dormir depuis 4 jours. Tout le sein est infiltré et la collection pointée à 2 centimètres au-dessous du mamelon.

Un drainage filiforme pratiqué le 13 février n'amenant pas d'amélioration, la malade est passée en chirurgie pour incision. La courbe de température n'offre rien de très particulier; elle présente des oscillations petites et assez régulières

d'hyperthermie vespérale, mais ne descend guère au-dessous de 38.

Obs. V. — *Abscès du sein après eczéma, dû à la gale, chez une nullipare.*

Berthe B..., 21 ans, domestique, entre salle Bielt le 8 février 1920, pour lésions cutanées des 2 seins, après une frotte datant de 8 jours. Régliée normalement depuis l'âge de 15 ans. Angines fréquentes, pas de stigmates d'hérédo-syphilis. Légère acrocyanose. Appareil respiratoire : toux légère sans signes objectifs. Rien d'anormal aux autres appareils.

Au niveau des deux seins eczéma vésiculeux; seins légèrement gonflés, rougeâtres, pré entant des vésicules qui laissent sourdre une sérosité abondante. Peu de prurit; pas de sillons de gale. Les lésions des seins sont âgées de 5 jours.

Au niveau du sein droit, abcès siégeant à la partie supéro-interne; rougeur large d'une paume de main avec au-dessous un empâtement douloureux. Toute l'aréole et la partie périphérique sont atteintes.

Le 17, la tuméfaction a augmenté et il existe une grosse collection profonde, très dure, dans toute l'épaisseur de la glande.

24 février. — La suppuration s'est nettement collectée et présente un foyer maximum du ramollissement à la partie supéro-interne du sein, là où siégeait le noyau primitivement constaté.

25 février. — Incision; issue d'un pus abondant et verdâtre. L'examen microscopique y décèle des cocci et des diplocoques mais pas de streptocoques. La culture sur sérum coagulé et bouillon ordinaire donne du staphylocoque et de rares chainettes de streptocoques.

3 mars. — Ouverture spontanée d'une collection en bas et

en dehors du mamelon droit au point le plus déclive la malade étant habituellement couchée sur le dos. Courbe de température assez irrégulière présentant à 2 reprises des ascensions par grandes oscillations, jusqu'aux environs de 40° ; et deux autres points culminant à $38^{\circ}5$; avec intervalles de 4 à 5 jours aux environs de $37^{\circ}5$.

ÉTUDE CLINIQUE

Etiologie et Pathogénie.

La plupart des causes prédisposantes sont celles relevées d'habitude pour les autres genres d'abcès de la région. En premier lieu vient évidemment le sexe féminin. L'abcès du sein est, on le sait, une affection exceptionnelle chez l'homme à part la mastite de la puberté, assez rare encore et celle du nourrisson. Auxquels cas on a d'ailleurs plus souvent affaire à une fluxion glandulaire qu'à une véritable suppuration. La gale apparaît donc chez l'homme comme une des principales causes pouvant amener cette suppuration; nous en avons rapporté un exemple. Les autres causes prédisposantes se retrouvent ici; il est classique de signaler la tuberculose, l'alcoolisme, l'albuminurie et surtout le diabète comme préparant le terrain à l'infection mais les principales seront la grossesse avec sa réaction fluxionnaire des mamelles; l'allaitement avec les traumatismes incohérents à cette fonction, rendus ici plus faciles par la fragilité cutanée et les érosions du tégument dues à l'eczéma antérieur ou aux lésions de grattage.

La grande cause occasionnelle est en effet le grattage où les malades eux-mêmes reconnaissent en général l'origine de leurs maux; les démangeaisons consécutives soit à la lésion acarienne, soit à l'eczéma du mamelon, sont en effet si vives que le galeux résiste mal au besoin de se gratter surtout s'il est de tempérament nerveux; il ouvre bien vite une porte d'entrée au microbe. En dehors de la gale et de l'allaitement, cette condition essentielle de l'infection : la solution de continuité des téguments, est assez peu fréquemment réalisée ; cela explique la rareté relative des abcès dans la grossesse simple : sur 292 cas relevés par Velpeau dans son traité, dit Boutet, nous n'en avons trouvé que 15 qui aient été observés chez des femmes enceintes. Bilbroth sur 50 cas, en a vu 44 pendant la lactation et 4 pendant la grossesse. Dans la statistique du Service de Champetier de Ribes, sur 500 accouchées dont la grossesse a été observée pendant une durée de 6 mois nous ne relevons que 2 cas de lymphangite avec induration des lobules mammaires, sans suppuration. Dans Delbet et Le Dentu nous trouvons comme pourcentage de femmes enceintes atteintes d'abcès, d'après Lenormand et Lecène, seulement 4 à 5 %.

Mais ici intervient presque inévitable le traumatisme causal qui ouvre la voie au microbe.

Celui qui constitue le plus fréquent facteur d'infection est le staphylocoque... Comme le faisait remarquer Boutet, l'infection streptococcique est plus rare. — Elle n'existe en général qu'à titre secondaire dans nos observations.

Anatomie pathologique. — Nous rappellerons d'abord à grands traits l'anatomie des lymphatiques de la région. Poirier décrit d'abord : les lymphatiques cutanés, réseau à mailles extrêmement serrées, disposées sur plusieurs plans, d'où partent de nombreux troncles qui se jettent immédiatement dans le plexus sous-aréolaire de Sappey, plus volumineux et dans lequel viennent également se jeter la plupart des troncs de la glande mammaire elle-même; — Les lymphatiques glandulaires en 2 gros troncs partis du plexus : le tronc interne qui entourant le bord inférieur du plexus sous-aréolaire se dirige ainsi vers le creux de l'aisselle; le tronc externe, en général moins volumineux, qui se porte directement en dehors vers le creux de l'aisselle; — des lymphatiques profonds, sous-mammaires, rattachés au territoire antérieur du thorax. — Enfin il décrit les voies accessoires et spécialement une voie mammaire interne : « formellement niée par Sappey...; les troncs qui constituent cette voie, naissent de l'extrémité interne de la mamelle; ils suivent le trajet des artérioles que la mammaire interne envoie à la glande mammaire. Comme ces derniers, ils perforeront le grand pectoral et les muscles intercostaux internes pour se jeter dans les ganglions de la chaîne mammaire. Rotter a vu sur le trajet de l'un de ces vaisseaux un petit nodule ganglionnaire, inclus dans l'épaisseur du grand pectoral. »

(Rotter rapporte en effet que dans le territoire de la mammaire externe, il a pu arriver « à préparer jus-

qu'à 3 ganglions. Le médian se trouvait 2 fois à l'intérieur du muscle, alors que les autres se trouvaient entre la surface du muscle et le fascia inférieur; ceux-là aussi sont inconstants»). Les lymphatiques du sein peuvent arriver à ces ganglions (de la chaîne mammaire interne) par un trajet notablement différent. C'est ainsi que Œlsner a vu partir du bord inférieur de la mamelle de petits collecteurs qui après avoir traversé le grand pectoral, pénétraient dans le thorax par le 4^e espace intercostal au niveau des articulations chondro-costales. Ces vaisseaux se résumaient alors en un tronc unique qui allait aboutir dans un ganglion de la chaîne mammaire interne, après avoir présenté sur son trajet un nodule ganglionnaire placé au niveau de la partie moyenne du quatrième cartilage costal... L'intégrité habituelle de ces ganglions (dans le cancer du sein) s'explique vraisemblablement par l'atrophie de cette voie dans la mamelle sénile. »

Ces dispositions anatomiques expliquent bien les diverses variétés d'abcès. Comme le dit Ricard, l'infection localisée aux lymphatiques superficiels entraînera les abcès sous-cutanés circonscrits ou diffus de l'aréole ou du sein. Si cette inflammation au lieu de rester limitée gagne les lymphatiques qui circulent dans le tissu cellulaire, elle entraînera l'abcès parenchymateux (mastites, paramastites). Si l'inflammation, s'étendant encore plus profondément gagne les lymphatiques qui pénètrent dans la loge sous-mammaire, elle entraînera l'abcès rétro-mammaire.

Un point spécial peut être relevé dans 2 de nos observations. Dans ces deux cas, en effet, l'abcès mammaire a débuté et prédominé à la partie supéro-interne de la région pectorale, créant là un foyer de suppuration nettement localisé à l'origine et présentant l'allure d'un abcès ou d'un adéno-phlegmon circonscrit. Sans doute faut-il y voir une réaction inflammatoire siégeant dans un des nodules ganglionnaires décrits par Rotter et Elsner au niveau de la voie accessoire mammaire interne. Ce transport à distance de l'agent septique venu de la région aréolaire donnait ici au tableau clinique une physionomie spéciale qui aurait pu faire chercher ailleurs qu'au mamelon la porte d'entrée.

Symptômes et diagnostic. — Les habituels symptômes de l'abcès du sein se retrouvent évidemment ici. C'est d'abord l'ulcération, porte d'entrée éventuelle, si fréquente au milieu des lésions d'eczéma et de grattage qu'il serait bon de dépister dans un but prophylactique.

Puis l'infection réalisée, on peut la voir dessiner des traînées de lymphangite superficielle, en général dirigées vers l'aisselle et ses ganglions; c'est le trajet classiquement décrit, mais, nous l'avons vu, il peut s'en trouver un qui gagne la voie lymphatique mammaire interne. Cette lymphangite peut produire des abcès lymphangitiques superficiels, dans d'autres cas, elle gagnera les canaux glandulaires.

La galactophorite ainsi constituée, n'amènera en général qu'une fièvre et des douleurs modérées et une

tension plus qu'une déformation du sein; elle se reconnaîtra au signe bien connu de Chassaignac : issue du pus par le mamelon, à rechercher suivant la technique de Budin : en recueillant après expression le pus sur une compresse, le lait diffusant dans l'étoffe, le pus apparaîtra nettement à la surface.

Puis se surajoutant à la galactophorite pourra apparaître l'abcès du sein proprement dit, annoncé par une recrudescence des symptômes douloureux. Le sein se présentera alors volumineux, bosselé, quand plusieurs lobes seront pris, et bientôt la suppuration gagnant de proche en proche pourra atteindre la peau qui prendra l'aspect inflammatoire. Tous les signes habituels de l'inflammation de la suppuration se succéderont ainsi; leur description faite dans tous les traités ne présente pas ici d'intérêt spécial.

De même pourra-t-on rencontrer après les mastites ci-dessus signalées les diverses paramastites : de l'abcès du mamelon et de l'aréole, et de l'abcès du tissu cellulaire sous-cutané jusqu'au phlegmon rétro-mammaire et au phlegmon diffus.

Traitement. — La possibilité de complications si graves dans une affection bénigne en elle-même indique donc une thérapeutique attentive.

En présence de lésions galeuses au niveau du sein ou d'eczéma consécutif, une prophylaxie rigoureuse de toutes chances d'infection s'impose. Il sera de beaucoup préférable dans ces cas d'éviter le traitement

habituel par la frotte, toujours si irritante sur une peau déjà fragilisée, et on y trouvera une indication toute particulière du traitement au polysulfure préconisé par M. le docteur Milian, méthode beaucoup plus douce qui évitera les traumatismes inoculateurs.

Et surtout, il faudra, par tous les moyens, empêcher le grattage, protéger la région mamelonnaire contre l'atteinte, parfois inconsciente, au moment de sommeil, d'ongles toujours septiques.

Quand on aura constaté la présence de crevasses, il faudra s'efforcer d'empêcher, ou d'entraver la pénétration microbienne. On a préconisé les antiseptiques les plus divers pour le traitement des crevasses du mamelon. Tarnier et Budin se servaient de solution de sublimé, Lepage de biiodure de mercure, mais l'hydrargyrisme étant à redouter et d'autre part la peau étant ici déjà très endommagée, des moyens plus doux sont indiqués, Pinard utilise l'eau boriquée, Wallich, l'eau oxygénée Bonnaire le nitrate d'argent à 1/50 ou le mélange d'alcool et de glycérine à parties égales. Bar et Brindeau anesthésient les crevasses à la cocaïne 1/20 ou au 1/50^e et après dégraissage à l'éther les enduisent de teinture d'iode et les saupoudrent de bicarbonate de soude pour neutraliser l'acidité des fermentations lactiques. Baumgarten conseille d'employer surtout des précautions d'asepsie au moment de l'allaitement.

Mais ici la présence d'eczéma indiquera une thérapeutique spéciale : les premiers jours, pendant l'inflammation aiguë, on se bornera à faire des pansements

humides chauds; puis on procédera à des attouchements au nitrate d'argent 1 /30, pour cautériser. On appliquera ensuite de la pâte de zinc ou une pommade au goudron telle que celle ci :

Goudron.	{	aa 20 gr
Oxyde de zinc.		
Lanoline.	{	aa 30 gr.
Vaseline		

La lymphangite constituée sera traitée classiquement par les pansements humides légèrement alcoolisés auxquels on joindra un peu de compression des seins et des pansements au collargol. Bonnaire cité par Dechazeaubeneix emploie la glace ajoutée à la compression et au repos fonctionnel. Souligoux préconise les pansements à l'éther.

Dans la galactophorite on ne manquera pas d'appliquer la compression mais il faudra y joindre l'expression suivant la méthode de Budin; on a proposé pour la remplacer, l'aspiration par ventousage au niveau du mamelon mais certains accoucheurs l'ont trouvée insuffisante et même dangereuse : Bonnaire lui attribue un cas de paramastite mortel.

Quand l'abcès sera collecté, l'incision et le drainage s'imposent; la résolution étant en général assez lente dans ce tissu glandulaire, suivant le volume et la localisation, on fera comme il est classique, en point décline, une ou plusieurs incisions radiées pour éviter la lésion des canaux galactophores; ou si cela est possible on

ménagera l'esthétique en faisant l'incision à la face inférieure de la mamelle, vers le sillon sinu-pectoral.

En cas de grosse suppuration ou d'abcès diffus, on sera amené à pratiquer une contre incision et des pulvérisations antiseptiques, à l'eau oxygénée par exemple. Les détails des diverses techniques sont donnés dans les traités concernant les abcès du sein en général, nous n'y insisterons pas davantage.

CONCLUSIONS

1° Les abcès du sein ont été assez peu signalés et encore moins décrits, parmi les accidents aggravants de la gale. Il semble pourtant que ce soit là une complication relativement fréquente et qui mérite l'attention du médecin;

2° Leur apparition semble favorisée par les causes prédisposantes habituelles de suppuration du sein, diabète, etc., et en particulier allaitement et grossesse. En dehors de celles-ci, les abcès coïncident en tous cas fréquemment avec cette complication si courante de la gale qu'est l'eczéma du sein; et il semble qu'on puisse presque toujours dire, reprenant la formule de Hardy, en une sorte de corollaire : « en dehors de la grossesse et de la lactation l'abcès du sein est d'origine galeuse »;

En l'absence d'eczéma, tout abcès du sein survenu en dehors de la lactation, doit en tout cas faire penser à la gale et la faire rechercher;

3° Ils peuvent donner lieu dans quelques cas à une symptomatologie un peu spéciale : adénopathie ou adénophlegmon supéro-interne, au niveau des ganglions de Rotter ou d'Ælsner;

4° Leur fréquence dans la gale implique en tout cas aussi une surveillance attentive de l'eczéma du mamelon et une prophylaxie soigneuse des traumatismes locaux grattage, etc... et de toute contamination microbienne au niveau des crevasses. En particulier la frotte, toujours si irritante, sera remplacée avec grand avantage par l'application de pommade au polysulfure. L'infection réalisée, la thérapeutique de l'abcès du sein doit être appliquée sans tarder avec les modifications qu'implique l'état spécial des téguments.

Vu :

Le Doyen,

H ROGER.

Vu :

Le Président de la Thèse,

JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :

*Le Recteur de l'Académie
de Paris,*

APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- Besnier. Brocq et Jacquet.** — *Pratique dermatologique.*
- Brocq.** — *Dermatologie pratique.*
- Darier.** — *Précis de dermatologie.*
- Gougerot.** — *La dermatologie en clientèle.*
- Velpeau.** — *Traité des maladies du sein.*
- Duplay et Reclus.** — *Traité de chirurgie.*
- Delbet et Le Dentu.** — *Traité de chirurgie.*
- Brocq.** — La gale (*Bull. Méd.*, Paris, 1910-, p. 147).
- Thibierge.** — La gale (*Rev. gén. M. et chir.*, Paris, 1906).
- Gaucher.** — La gale, éruptions secondaires, complic. dia.
(*Indépend. Méd.*, 1900. p. 185).
- Leloir.** — De la gale et des accidents paragaleux (*Bull. Méd.*,
Paris, 1894, p. 68).
- Hillairet.** — Des complic. de la gale (*Union méd.*, Paris, 1880
p. 821).
- Karst.** — Mastitis Ausserhalb der Lactationzeit in Folge von
Scabies (*Berl. Klin. Wochensch.*, 1880, p. 486).
- Pudy.** — Scabies complicated with eczema (*Tr. Maine Med.*
Ass. Portland, 1901, p. 596).

- Budin.** — Pathogénie de certains abcès du sein (*Bull. Acad. Méd.*, 1889).
- Castex.** — Contribution à l'étude des inflammations de la mamelle (*Rev. de chir.*, Paris, 1887, p. 547).
- Bennezon.** — Etude sur l'étiologie et la pathogénie des abcès de la région mam. (*Thèse de Paris*, 1883-84).
- Boutet.** — Abcès du sein dans la grossesse (*Thèse de Paris*, 1893).
- Ricard.** — Etude sur certains abcès du sein pendant la grossesse (*Thèse de Paris*, 1880).
- Piante.** — Etude sur la genèse et le traitement des abcès du sein.
- Gourdeau.** — De la gale (*Thèse de Paris*, 1856).
- Languetin.** — De la gale (*Thèse de Paris*, 1858).
- Peirier et Charpy.** — *Traité d'anatomie*.
- Ollivier** (d'Angers). — Note sur l'anatomie des mamelles (*Thèse de Paris*, 1886).
- Creighton.** — Contribution to the physiology and pathologic of the breast and its lymphatics (*The London*, 1886).
- Rotter.** — Zur Topographie der Mammacarcinomes (*Arch. f. Klin. Chir.*, 1899).
- Elsner.** — Anatomische Untersuchung über die Lymphwege der Brust (*Arch. f. Klin. Chir.*, 1901).
-

